

## 2016 至 2019 年第 9-11 届 联合国【世界关怀自闭日】大中华地区计划

## 征集内地自闭症服务三年计划建议 - 回執

请在 2015 年 10 月 24 日 (星期五) 或以前, 以电邮附档递交本回執 [csenie@ied.edu.hk](mailto:csenie@ied.edu.hk) / [cn2016@autism.hk](mailto:cn2016@autism.hk)

(本回執必须要以电脑微软窗文件档填报递交 MS Word .doc, 人手鈔写回執恕不受理)

**1. 主要申请团体资料**

申请团体名称: (中文) \_\_\_\_\_

(英文) \_\_\_\_\_

申请团体性质: [ ] 内地大学社工系 [ ] 民间团体 [ ] 残联/ 民政/ 教育/ 卫生系统机构 (#删去不适用项目)

[ ] 其他 (请注明) \_\_\_\_\_

联络人姓名: (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

联络人职称: \_\_\_\_\_ 任职年期: \_\_\_\_\_ 年 全職 / 兼職 / 義務不受薪 #

联络电话: (办事处) \_\_\_\_\_ (手电) \_\_\_\_\_

电邮: \_\_\_\_\_ (网站) \_\_\_\_\_

团体地址/通讯处: \_\_\_\_\_ 省 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 县 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_ 路

\_\_\_\_\_ 邮政编码: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

(如上述申请团体为内地大学社工系, 请於下列第 2 项提供拟合作的内地自闭症服务团体 / 家长组的资料)

(如上述申请团体并非内地大学社工系, 请於下列第 2 项提供拟合作的内地大学社工系的资料)

**2. 合作伙伴: 服务团体 / 大学社会工作系或专业 / 家长组资料**

合作大学/服务团体 : (中文) \_\_\_\_\_

/家长组 名称: (英文) \_\_\_\_\_

上述这个团体是 [ ] 现有团体 [ ] 新成立服务机构/团体/家长组 #

联络人姓名: (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

联络人职称: \_\_\_\_\_ 任职年期: \_\_\_\_\_ 年 全職 / 兼職 / 義務不受薪 #

联络电话: (办事处) \_\_\_\_\_ (手电) \_\_\_\_\_

电邮: \_\_\_\_\_ (网站) \_\_\_\_\_

团体地址/通讯处: \_\_\_\_\_ 省 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 县 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_ 路

\_\_\_\_\_ 邮政编码: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

注意: 申请计划方案如有第 3 个或以上数目的合作伙伴, 请影印本页补充填写其余合作伙伴资料。

**3. 下列各条问题只适用于内地大学社工系负责人填答:**

合作大学社工系成立年份 \_\_\_\_\_ 年, 教师人数: \_\_\_\_\_ 人

社工中专学生人数 \_\_\_\_\_ 人; 社工本科生人数 \_\_\_\_\_ 人; 社工硕士生人数 \_\_\_\_\_ 人 (截至 2015 年 9 月止)

社工授课范围是否有 [ ] 自闭症科目 [ ] 残疾人康复服务 [ ] 相关科目(请注明) \_\_\_\_\_

社工实习范围是否有 [ ] 自闭症服务 [ ] 残疾人康复服务 [ ] 相关服务(请注明) \_\_\_\_\_

学生志愿工作是否有 [ ] 自闭症服务 [ ] 残疾人康复服务 [ ] 相关服务(请注明) \_\_\_\_\_

如计划获批准, 预计每年社工学生参与此计划总人数: \_\_\_\_\_ 名学生

合作大学社工学生参与此项服务计划的内容简介:

每年参与期间	社工学生参与内容简介	社工学生人数
<input checked="" type="checkbox"/> 全年 / 共 3 月	举例 毕业班实习: 个人辅导、小组及社区工作	4 人
<input type="checkbox"/> 全年 / 共__月		
<input type="checkbox"/> 全年 / 共__月		
<input type="checkbox"/> 全年 / 共__月		
<input type="checkbox"/> 全年 / 共__月		
<input type="checkbox"/> 全年 / 共__月		
<input type="checkbox"/> 全年 / 共__月		
	每年社工学生总人数	

如空间不足, 请另纸书写。

#### 4. 申请计划资料

申请计划名称 : (中文) \_\_\_\_\_  
(英文) \_\_\_\_\_

计划举办日期 : 2016 年 月 至 年 月 (申请资助期, 最长不超过 3 年)

计划举办地区 : 省 市 县 区

负责执行团体名称 : (现有团体) \_\_\_\_\_ 受薪工作人员数目: \_\_人

如计划获批准, 新成立服务机构去负责执行是项计划 → 拟聘用受薪工作人员数目: \_\_人

联络人姓名: (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

联络人职称: \_\_\_\_\_ 任职年期: \_\_\_\_\_ 年 全职 / 兼职 / 义务不受薪 #

联络电话: (办事处) \_\_\_\_\_ (手电) \_\_\_\_\_

电邮: \_\_\_\_\_ (网站) \_\_\_\_\_

团体地址/通讯处: 省 市 县 区 路

邮政编码: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

受惠对象及人数 : \_\_\_\_\_ 人  自闭儿  家长  家庭  工作人员  社会人士

(可选答多项)  其他 (请注明) \_\_\_\_\_

申请计划是当地  现有服务 → 服务是否获政府或其他基金资助  是  否

新增设服务 → 当地是否有同类的服务  是  否

申请计划当地估计需求总人数: \_\_\_\_\_ 人 / 家庭 ; 估计服务需求短缺总人数: \_\_\_\_\_ 人 / 家庭

全期计划申请资助总金额: 人民币 \_\_\_\_\_ 佰 拾 万 仟 佰元正 (请另付财政细项预算表)

请用不超过 1,000 字简介计划内容: (包含: 服务理据和目标、推行办法、社区/自闭症人士/家庭/大学社工学生的受惠、检讨评核机制、督导支援、员工培训及服务可持续性)

**5. 计划咨询人 (请提供最少 2 位咨询人, 不包括主要申请团体及合作伙伴联络人/职员)****第 1 位咨询人资料**

咨询人姓名: (中文)\_\_\_\_\_ (英文)\_\_\_\_\_

咨询人身份: 内地大学社工系 民间团体 残联/民政/教育/卫生系统机构 (#删去不适用项目)  
自闭儿家长 香港注册社工/专业人士 # 其他 (请注明)\_\_\_\_\_

认识主要申请团体及合作伙伴的年份\_\_\_\_\_年

所属/就职团体名称: \_\_\_\_\_

联络人职称: \_\_\_\_\_ 任职年期: \_\_\_\_\_年 全职 / 兼职 / 义务不受薪 #

联络电话: (办事处)\_\_\_\_\_ (手电)\_\_\_\_\_

电邮: \_\_\_\_\_ (网站)\_\_\_\_\_

团体地址/通讯处: \_\_\_\_\_省 \_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_县 \_\_\_\_\_区 \_\_\_\_\_路

\_\_\_\_\_ 邮政编码: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

对申请计划的意见 (可选择把意见於下列空位書寫或直接电邮递交回 [csenie@ied.edu.hk](mailto:csenie@ied.edu.hk) / [cn2016@autism.hk](mailto:cn2016@autism.hk))  
(不超过 500 字意见)**第 2 位咨询人资料**

咨询人姓名: (中文)\_\_\_\_\_ (英文)\_\_\_\_\_

咨询人身份: 内地大学社工系 民间团体 残联/民政/教育/卫生系统机构 (#删去不适用项目)  
自闭儿家长 香港注册社工/专业人士 # 其他 (请注明)\_\_\_\_\_

认识主要申请团体及合作伙伴的年份\_\_\_\_\_年

所属/就职团体名称: \_\_\_\_\_

联络人职称: \_\_\_\_\_ 任职年期: \_\_\_\_\_年 全职 / 兼职 / 义务不受薪 #

联络电话: (办事处)\_\_\_\_\_ (手电)\_\_\_\_\_

电邮: \_\_\_\_\_ (网站)\_\_\_\_\_

团体地址/通讯处: \_\_\_\_\_省 \_\_\_\_\_市 \_\_\_\_\_县 \_\_\_\_\_区 \_\_\_\_\_路

\_\_\_\_\_ 邮政编码: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

对申请计划的意见 (可选择把意见於下列空位書寫或直接电邮递交回 [csenie@ied.edu.hk](mailto:csenie@ied.edu.hk) / [cn2016@autism.hk](mailto:cn2016@autism.hk))  
(不超过 500 字意见)**6. 其他补充数据** 主要申请团体及合作伙伴的介绍单张 / 年报 / 财务报告 / 核数报告 主要申请团体及合作伙伴, 过往举办同类服务的业务报告 相关服务调查报告 / 数据 支持团体 / 专业人士 / 政府机构 其他 (请注明)\_\_\_\_\_请在 2015 年 10 月 24 日 (星期五) 或以前, 以电邮附档递交本回執 [csenie@ied.edu.hk](mailto:csenie@ied.edu.hk) / [cn2016@autism.hk](mailto:cn2016@autism.hk)